

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Сушков С.А., Болобошко К.Б., Васильев О.М., Фролов Л.А.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

В последнее время в процессе обучения студентов все шире внедряется такая форма, как решение ситуационных задач. Благодаря их применению повышается уровень преподавания предмета и усвоения темы студентами. Вместе с тем в большинстве случаев решение ситуационных задач сводится к теоретическому разбору клинического случая, обсуждению диагностической и лечебной тактики.

Совместить теоретический разбор учебного материала и процесс освоения практических навыков позволяет применение “деловых игр”.

На кафедре общей хирургии во время проведения практических занятий широко используется эта форма обучения. При разработке сценария “деловой игры” большое внимание уделено тому, чтобы студент сам попробовал себя в роли медицинской сестры, фельдшера, врача, осознал необходимость владения теоретическими знаниями, освоил практические навыки, которые найдут применение на последующих курсах и в дальнейшей практической деятельности.

В настоящее время разработаны и используются “деловые игры” по следующим темам: “Подготовка хирурга к операции”, “Кровотечение”, “Закрытые повреждения”, “Оказание помощи при переломах и вывихах”, “Сердечно-легочная реанимация”.

Деловые игры строятся по двум сценариям:

- организация работы;
- врач – пациент.

Первый сценарий реализуется во время деловой игры: “Организация работы операционной”. На первом этапе преподаватель распределяет роли среди студентов, знакомит с предоставленным оборудованием, материалами, медикаментами. Второй этап - подготовка материального оснащения. Студент, исполняющий роль операционной сестры, совместно с играющим роль санитаря укладывают биксы, готовят необходимые растворы. На третьем этапе в игру вводятся еще два-три студента, выполняющие роль хирургов. Преподаватель определяет, каким из методов каждый член операционной бригады обрабатывает руки. Это позволяет студентам одновременно опробовать 3-4 метода и сравнить их. Четвертый этап - “операционная сестра” накрывает инструментальные столы, одевает оперирующую бригаду. На заключительном этапе “хирурги” на фантоме обрабатывают операционное поле и обкладывают его стерильным бельем.

Аналогичным образом строится сценарий деловой игры «Организация работы гипсовой, наложение гипсовых повязок». Роли среди студентов распределяются так: санитарка, гипсовая сестра, врач, ассистент, пострадавший. Волонтер (пострадавший) имитирует клиническую картину одного из повреждений опорно-двигательного аппарата. Как следует из нашего опыта, целесообразно проигрывать ситуации наиболее часто встречающихся повреждений – перелом лучевой кости в «типичном» месте или закрытый перелом лодыжек. «Врач», собирая анамнез у «пострадавшего», уточняет механизм травмы, определяет признаки повреждения, проверяет чувствительность, пульсацию периферических артерий. Параллельно преподаватель акцентирует внимание студентов на правильность определения того или иного признака, разбирает дифференциально-диагностическое значение данных объективного обследования пострадавшего. «Врач», назначив рентгенологическое обследование, получает заранее подготовленные рентгенограммы, которые анализируются у негато-скопа всеми студентами. Отрабатываются и закрепляются навыки чтения рентгенограмм – определяются признаки перелома, характер смещения отломков. После анализа всех полученных данных формулируется клинический диагноз, определяются показания к лечению перелома методом иммобилизации в гипсовой повязке. «Санитарка» набирает в таз воду – попутно разбирается влияние температуры воды на скорость затвердевания гипса. Далее «врач», «помощник» и «гипсовая сестра» определяют длину гипсовой лангеты, готовят бинт, накладывают и моделируют гипсовую лангетную повязку. Преподаватель руководит действиями студентов, поясняет роль каждого участника процесса. В завершение разбираются возможные ошибки при наложении гипсовой повязки. Особое внимание обращается на возможность развития опасного осложнения – сдавления конечности в гипсовой повязке, разбираются его клинические проявления

и алгоритм действий при возникновении данного состояния. Проведение данной деловой игры, как свидетельствует наш опыт, укрепляет в студентах уверенность в своих знаниях и практических навыках, стимулирует их активность во время учебных дежурств в травматологическом пункте, при работе в гипсовальной в реальных условиях.

Вариант “Врач – пациент” применяется в деловых играх по темам: “Кровотечение”, “Закрытые повреждения”, “Переломы и вывихи”, “Транспортная иммобилизация”, “Сердечно-легочная реанимация”.

Преподаватель распределяет роли и дает установку “пациенту”, имитировать клинику (жалобы, симптомы) в той или иной ситуации. Студент, играющий роль врача, должен оценить данные анамнеза, обследовать пострадавшего, выявить абсолютные и относительные клинические признаки повреждения, поставить предварительный диагноз, определить диагностическую программу. При этом преподаватель может вводить в игру дополнительных студентов, давать новые вводные, данные о результатах исследований. На основании последних “врач” уточняет диагноз, обосновывает план лечения и оказывает помощь (накладывает повязки, останавливает кровотечение, осуществляет транспортную иммобилизацию, определяет план дальнейшего лечения больного и т.д.).

Активное участие в деловой игре принимают и остальные студенты группы, которые следят за правильностью выполнения манипуляций, разбирают возможные варианты, анализируют ошибки.

При наличии у студентов соответствующего уровня теоретических знаний и практических навыков (после изучения большей части курса общей хирургии) сценарий деловой игры может быть максимально приближен к реальности. За основу берется история болезни пациента, находящегося на стационарном лечении в клинике. Студенты получают исходные данные (жалобы, анамнез), назначают необходимые исследования и намечают план лечения. Совместно с преподавателем проводится сравнительный анализ решения данной задачи студентами и тактики лечащего врача. Анализируется и детально разбирается течение заболевания (по материалам истории болезни), обосновывается выбор того или иного метода лечения. При наличии возможности студенты участвуют в клиническом и инструментальном обследовании больного (фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование, флебография и т.п.), перевязках. В отдельных случаях возможно наблюдение за ходом операции, а также участие в ней одного из наиболее подготовленных студентов в качестве ассистента.

Деловые игры повышают эффективность учебного процесса, так как позволяют соединить процесс усвоения теоретических знаний и отработки умений и навыков. При этом максимально используется умственный, манипуляционный, сенсорный виды деятельности. Положительный эмоциональный фон также способствует более глубокому освоению темы.

Одновременно применение деловых игр стимулирует преподавателя, так как для их успешного проведения он должен более глубоко знакомиться со студентами, знать психологический портрет каждого, уметь находить тесный контакт с группой.